



## Declaração de Pagamento de Bolsas UAB

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, bolsista da modalidade **TUTOR** do Sistema UAB, declaro  
que não possuo outros pagamentos de bolsas em desacordo com a legislação vigente.

---

Nome completo do bolsista

**Observação:** a assinatura do bolsista deverá ter sua firma reconhecida em cartório ou por meio de fê pública.